

- BENEDETTI, Mario: "García Márquez o la vigilia dentro del sueño", en *Letras del continente mestizo*, Montevideo, Arca, 1977 y <http://www.literatura.us/garciamarquez/index.html>
- BENET, Juan: "De Cañudoos a Macondo", en *Revista de Occidente*, 70, XXIV segunda época, (en.1969) pp. 49-57.
- BLANCO AGUINAGA, Carlos: "Sobre la lluvia y la historia en las ficciones de García Márquez", en *Narradores Hispanoamericanos de Hoy*, ed. de Juan Bautista AVALLE-ARCE, Chapel Hill, University of North Carolina Press, 1973, p.p. 55-71.
- CARRERAS GONZÁLEZ, Olga: *El mundo de Macondo en la obra de Gabriel García Márquez*, Miami, Ediciones Universal, 1974
- CARRILLO, Germán Darío: *La narrativa de García Márquez. Ensayos de interpretación*, Madrid, Castalia, 1975.
- CRUZ PÉREZ, Francisco J.: "La realidad sin mediaciones", en <http://www.cervantesvirtual.com>
- FAU, Margaret Eustella: *Gabriel García Márquez: An Annotated Bibliography, 1947-1979*, Westport-Londres, Greenwood Press, 1980.
- GULLÓN, Ricardo: *García Márquez o el olvidado arte de contar*, Madrid, Taurus, 1973
- LEVINE, Suzanne Hill: *El espejo hablado: un estudio de "Cien años de soledad"*, Caracas, Monte Ávila Ed., 1975.
- MENDOZA GARCÍA, Plinio Apuleyo: *El olor de la guayaba: Conversaciones con García Márquez*, Bogotá, Editorial Norma, 2005.
- PALENCIA-ROTH, Michael: *Gabriel García Márquez. La línea, el círculo y las metamorfosis del mito*, Madrid, Gredos, 1983.
- SIMS, Robert L.: *The Evolution of Myth in Gabriel García Márquez from "La hojarasca" to "Cien años de soledad"*, Miami, Ediciones Universal, 1981.
- VARGAS LLOSA, Mario: *Gabriel García Márquez: Historia de un deicidio*, Barcelona, Barral Editores, 1971.

## Traumatismos bucodentales (I): Epidemiología, factores de riesgo y diagnóstico. Tratamiento de fracturas de corona, raíz y coronorradiculares

**Título:** Traumatismos bucodentales (I): Epidemiología, factores de riesgo y diagnóstico. Tratamiento de fracturas de corona, raíz y coronorradiculares.. **Target:** Ciclo Formativo de Grado Superior de Higiene Bucodental. **Asignatura:** Exploración bucodental. **Autor:** Africa Casillas Ríos, Licenciada en Odontología, Profesora técnica FP, especialidad procedimientos sanitarios y asistenciales.

### Introducción

Los traumatismos bucodentales han ido adquiriendo una gran importancia debido a que la práctica deportiva se halla cada vez más extendida, principalmente entre la población joven.

Tanto los dientes como otros tejidos duros y blandos del área bucodental pueden verse afectados y en algunos casos puede haber repercusiones sistémicas debido al impacto traumático. Por ello, los traumatismos dentales deben tratarse siempre con carácter de urgencia y es imprescindible realizar una correcta historia clínica y una exploración minuciosa para establecer un diagnóstico preciso, ya que de ello depende el pronóstico del caso.

Por otro lado, la mayoría de las lesiones dentales traumáticas se presentan durante las dos primeras décadas de vida.

La lesión más frecuente en dentición temporal es la luxación debido a la esponjosidad ósea, mientras que en dentición permanente es la fractura de corona sin afectación pulpar. El incisivo central superior es el diente que más se fractura.

## **Desarrollo**

### **1. Factores de riesgo**

Los factores que aumentan la probabilidad de un traumatismo son los siguientes:

- Clase II división 1ª de Angle debido a que es una maloclusión que presenta un resalte importante
- Niños discapacitados o con alteraciones psicomotoras
- Maltrato infantil
- Instrumentos de viento
- Práctica deportiva
- Intubación anestésica
- Crisis epilépticas
- Accidentes de automóvil
- Accidentes domésticos
- Piercings orales

### **2. Historia clínica y exploración**

En la historia clínica se debe preguntar acerca el estado general del niño: pérdida de conocimiento, vómitos, cefaleas, estado de orientación.

A continuación, realizar una exploración de tejidos blandos, tejidos duros y tejidos de soporte mediante inspección, palpación y percusión.

Desinfección de la zona afectada y suturar si existen solución de continuidad profunda.

Si no se encuentra el fragmento del diente traumatizado, y existen heridas en los tejidos blandos, se deben tomar radiografías de dichos tejidos.

También, es importante realizar pruebas de vitalidad pulpar aunque no son 100% fiables.

Principalmente, el lapso de tiempo entre el traumatismo y la atención profesional no debe ser demasiado largo, y si el agraviado necesita atención médica especializada ( Pedriátrica, Neurológica, Traumatológica, etc.), se debería notificar al Odontólogo simultáneamente, para que el niño reciba atención conjunta si es posible.

### **3. Clasificación de los traumatismos dentales y opciones terapéuticas**

#### **Fracturas coronarias**

- **Infracción de la corona del diente**

Es una lesión del esmalte dentario, y se manifiesta con grietas. No requiere ningún tratamiento y si en seis u ocho semanas el paciente no refiere sintomatología, se presume que no existirán consecuencias en un futuro.

- **Fracturas no complicadas de la corona**

- \* **Fractura de una porción del esmalte**

En este caso, se procede a redondear las aristas, se coloca flúor, y se efectúa un control a las 6 u 8 semanas. Si el compromiso estético es mayor, se debe hacer restauración con resina.

- \* **Fractura de esmalte y dentina**

Los túbulos dentinarios han sido expuestos, la invasión bacteriana y la inflamación pulpar es eminente. El paciente puede referir sensibilidad causada por los cambios térmicos, y dolor cuando los alimentos ejercen presión sobre el diente.

En dentición permanente: Se coloca hidróxido de calcio para proteger a la dentina expuesta, y se reconstruirá el diente ya sea con el fragmento dental original o con resina.

En dentición temporal, las fracturas coronarias que afectan sólo al esmalte o a una pequeña cantidad de esmalte y dentina no son muy frecuentes. Los padres usualmente no se preocupan por estos accidentes de aspecto aparentemente inofensivo. Cuando se presentan estos traumatismos, deben recibir un tratamiento similar al descrito para dentición permanente.



### ● Fracturas complicadas de la corona

Estas fracturas se refieren a la pérdida estructural del esmalte, dentina y que dejan expuesta parte de la pulpa dental.

La terapéutica a efectuar dependerá de: el tamaño de la exposición, tiempo transcurrido, desarrollo del foramen apical, vitalidad y tipo de dentición



#### **\*En Dentición Permanente**

– Protección pulpar: Esta se efectúa si la exposición es muy pequeña, si la pulpa está sana y posee vitalidad, poca hemorragia, si el tiempo de exposición es menor a 12 horas y el ápice está casi cerrado.

–Pulpectomía: está indicada cuando la pulpa ha sufrido un proceso de degeneración, la vitalidad es dudosa, el ápice se encuentra cerrado o casi cerrado, y la exposición pulpar es mayor de 48 horas.

–Apexificación: Se indica en dientes permanentes jóvenes, cuando la exposición pulpar por trauma es amplia, no se evidencia infección ni degeneración de dicho órgano, la hemorragia es moderada, el tiempo transcurrido es de 12 a 48 horas, y si se evidencia pulpitis crónica hiperplásica.

La Apexificación consiste en la realización de una pulpotomía, se conserva el tejido pulpar radicular para favorecer el cierre de forámen apical, y luego se obtura el conducto con hidróxido de calcio en pasta. Una vez se ha cerrado el ápice, se procede a realizar un tratamiento de conductos convencional.

Si se presenta una pérdida total de corona, se debe elegir entre exodoncia y endodoncia. Si se opta por el tratamiento de conductos, el diente se debe someter a un alargamiento de corona clínica. Las restauraciones se pueden llevar a cabo con una corona con muñón artificial, o con una técnica de grabado ácido del esmalte, utilizando el fragmento dental original.

### **\* En Dentición temporal**

Si el paciente no es cooperativo y no se pueden aplicar otras soluciones, generalmente el tratamiento es la exodoncia.

En caso contrario, se puede realizar el tratamiento endodóntico convencional (pulpotomía o pulpectomía) y colocar una restauración.

Se han reportado casos en los cuales se realiza recubrimiento pulpar directo con hidróxido de calcio en molares primarios.

### **Fracturas radiculares en dentición permanente**

#### **● Fracturas del tercio cervical**

Son las más delicadas. Algunas veces se considera la exodoncia. Pero se debe tratar en lo posible de conservar el diente afectado.

Si la línea de fractura se ubica por debajo del margen gingival, se realiza tratamiento endodóntico y posterior restauración protésica. En caso contrario, se puede llevar a cabo una extrusión ortodóntica, para luego restaurar el diente.

#### **● Fracturas en el tercio medio**

En este caso, se debe llevar el diente a posición, hacer radiografía y ferulizar durante 2 o 3 meses. Si en control se observan signos como reabsorción radicular externa o ensanchamiento del ligamento se procederá a realizar el tratamiento de conductos.

#### **● Fracturas en el tercio apical**

Se puede realizar endodoncia o fijación con férulas. Si el segmento apical es muy pequeño o está muy desplazado se debe remover.

### **Fracturas radiculares en dientes temporales**

Si la fractura es del tercio cervical, la exodoncia se debe de considerar. Si es en el tercio medio o apical, puede conservarse previa ubicación y fijación, si existe poca dislocación.

### **Fracturas verticales de la raíz**

Generalmente su pronóstico es malo, y el tratamiento de elección es la exodoncia.

### **Fracturas de corona y raíz:**

El pronóstico es malo y debe realizarse la exodoncia.

El exámen radiográfico es de suma importancia para el diagnóstico de esta clase de trauma, ya que, en ocasiones no se evidencia clínicamente.

## Conclusión

Los traumatismos bucodentales por diferentes motivos constituyen un problema frecuente, sobretodo en la infancia y pueden ser múltiples los tipos de lesiones que se pueden encontrar, pudiendo afectarse tanto tejidos duros como blandos en el área bucodental, así como otro tipo de síntomas fuera del área odontológica.

De este modo, con el objeto de que el pronóstico sea lo más favorable posible y se puedan conservar las piezas dentarias en la medida de lo posible, es de vital importancia que se atiendan como una urgencia tanto a nivel odontológico, como pediátrico y neurológico. Así, constituye un motivo frecuente tanto en las consultas odontológicas como en los servicios de urgencia. ●

### Bibliografía

García Barbero, J. Patología y terapéutica dental. Ed. Síntesis

[http://urgenciaspediatria.hospitalcruces.com/doc/generales/proto/Cap17.4\\_traumatismo\\_dental.pdf](http://urgenciaspediatria.hospitalcruces.com/doc/generales/proto/Cap17.4_traumatismo_dental.pdf)

Barbería E. Atlas de Odontología Infantil. Ed Ripano

# Traumatismos Bucodentales (II) : Desplazamientos. Consecuencias y prevención de los traumatismos

**Título:** Traumatismos Bucodentales (II) : Desplazamientos. Consecuencias y prevención de los traumatismos. **Target:** Ciclo Formativo de Grado Superior de Higiene Bucodental. **Asignatura:** Exploración Bucodental. **Autor:** Africa Casillas Ríos, Licenciada en Odontología, Profesora técnica FP, especialidad procedimientos sanitarios y asistenciales.

Los traumatismos bucodentales siempre se asocian a fracturas dentarias, y de hecho, son las más frecuentes dentro del amplio grupo que constituye este tipo de alteración.

Sin embargo, los traumatismos no solo hacen referencia a las fracturas de corona y/o de raíz, sino que también pueden afectar a partes blandas, óseas, ligamento periodontal, sin que se produzca una fractura o bien que se produzcan además de la misma. De este modo, podemos encontrar distintos tipos de desplazamientos asociados o no a fracturas dentarias, cuyas consecuencias pueden ser más importantes, favoreciendo un peor pronóstico para las piezas dentarias afectadas.